

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3291500035		
法人名	株式会社 あゆみ		
事業所名	グループホーム あゆみの杜		
所在地	島根県飯石郡飯南町頓原1070		
自己評価作成日	平成23年12月30日	評価結果市町村受理日	平成24年3月19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.katgokounyuu.jp/katgostp/informationpublic.do?JGD=3291500035&SCD=320&PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成24年1月24日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

※「ともに歩み、ともに生きる」住み慣れた自宅を離れ、住み替えという選択となっても自宅の延長線上と考え、穏やかにひとりひとりがその人らしくいられる場所をつくっていきます。今後、地域の中でのその方を見つめ、「どうありたいのか」という思いを大切に、家・地域の方等と「ゆっくり、一緒に、楽しみながら」関わっていきます。
 ※季節ごとのイベントの開催や音楽を通して交流を図っています。
 ※地元のイベントにも積極的に参加し、地域の皆様との交流を深めています。
 ※全館床暖房を採用しており、豪雪地帯の頓原にあっても、冬も暖かく過ごしていただけます。
 ※お風呂は併設する頓原ラムネ銀泉のお湯を利用しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者の出身の地域の祭りに参加したり、近くにある保育所との交流や地域の催し物に積極的に参加し、地域の一員としての生活を支援している。全職員が情報を共有することを第一と考えて、伝達、引継ぎに漏れが無いように伝達ノートや利用者個々の連絡ノートに細かく記載するなど工夫をしている。利用者一人ひとりが安全でゆったりと安心して暮らしてもらえるよう職員は穏やかに接している。施設の持っている温泉の利点を活かした支援は利用者に喜ばれている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスとして明確な理念を掲げている。理念についてのアンケートを実施し、理念の捉え方を全スタッフで統一し、より良いケアに繋げられるよう話し合っている。	理念の共有化を図るためにアンケートを実施した。職員は連携を取りながら理念に沿った生活の支援に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	祭りなど地域の行事に参加したり、町内の保育所と積極的に交流を図っている。地域の有志によるグループとの交流を行っている。	地域行事に参加したり、地域の有志のグループの協力によりピアノの演奏、習字やちぎり絵などを通し交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方に対して、認知症の人の理解や支援の方法など発信出来ていない為、機会を設け実施していきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用状況や日常生活の様子、行事等の報告を行っている。少しずつではあるが、色々と意見を言ってもらえるようになってきたので、今後のサービスに活かしていきたい。	定期的に開催している。遠方から帰って参加する委員もいる。意見も少しずつ出てきている。	貴重な機会なので、さまざまな角度から検討・工夫して、より意義のある会議になることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	月1回のケア会議で、情報交換をしている。入居の際の連携や困難ケース等あれば、必要時に相談させて頂いている。	ケア会議で情報交換をしている。研修や講習会、必要に応じて相談している。地域包括支援センターとの連携も多い。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていない。居室に鍵はなく、日中玄関の鍵はかけていない。夜間は安全の為に施錠することになっている。また、施設内研修を実施し、身体拘束について学んだ。	研修を実施して日頃のケアを振り返りながら一つひとつの事例について話し合い、検討しながら拘束をしない支援に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日々のケアについては、入居者の全身状態を確認し、対応についても気になる点があれば、その都度注意するようにしている。また、施設内研修を実施し勉強することで質の向上を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在該当者があり、活用しているが制度について理解している職員は一部であり、学ぶ機会を十分に設けていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分な説明を行い、疑問や不安が解消出来るように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会の中で、意見・要望・苦情を聞く時間を作り、全体で共有・必要な対応をとるようにして、日常に活かせるよう話し合いを行っている。年4回のホーム便りを発行し、日常の様子をお知らせしている。	面会時に聞くように努めている。家族会でも聞いているが意見はあまり出ない。職員が検討してアンケートを作り実施している。	アンケート実施からの効果を期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会や主任会議で運営に関する報告を受け、それに対して意見や提案を聞く機会を設け反映している。また、所長と職員一人ひとりと面談を行い意見を聞く機会を設けた。	職員会議、昼礼、ヒヤリハット会議など月に数回は必ず全職員で話し合う機会があり有効に活かされていて、職員間の連携を図る取り組みが行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	対応可能となるように、日程や勤務の調整は行っている。また、給与表・資格手当等を明確にし各自が向上心を持って働けるよう整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員が研修案内を見て必要と思える研修は参加している。また、2ヶ月に1回の職員会で研修内容を発表する機会を設け、職員全体で共有できるようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	町の担当者会、圏域の小規模・グループホームケア連絡会に出席し、情報交換や勉強会に参加している。他事業所見学・交換実習や交流会を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居までのところで、家族・本人から話を聞ける機会を作っている。また、関わってこられた関係者等から意見を聞くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談があれば家族の意見に耳を傾けて、信頼関係を築けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	関わってこられた関係者から、なぜこのサービスを選ぶ事になったかを聞き、その上で面接の機会を持ち本人や家族にとって他サービスが良いと思われる場合にはその点も含め相談をすることもある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の何気ない一つの出来事でも共にする事で学ばせて頂く事も多いが、つい職員主体になってしまう事もあるので、職員間で連携を取りながら共にする事で、信頼関係を築く努力はしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者一人ひとりに担当職員を置き、家族と連絡を取り合うようにし、一緒に支えていけるよう心懸けている。家族会を企画し、入居者の方と一緒に過ごせる時間を持つようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人がこれまで生活されていた地域へドライブや祭りの見物に行き、馴染みのある方と話をしたり、風景を見られて「懐かしい」「良かった」という声を聞く事が出来ている為、今後も続けていきたい。	住んでいた所へドライブに行ったり、祭りに参加し馴染みの人に会っている。地域の人からも喜んで迎えられる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ほとんどの入居者が居室から出て、ホール・廊下ソファにて気の合う方同士で集まり会話されている。様子がおかしい時には、さりげなくスタッフが間に入り気持ち良く過ごしてもらえるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に行かれた後、どう生活されているか入居者の方と一緒に面会に行ったり、その職員の方から様子を聞いている。また、必要に応じて、本人・家族からの相談支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時に生活歴や本人・家族から意見等の聞き取りを行っている。日常生活・会話・行動から本人本位で検討しているが、情報不足な面は多い。	担当制で1対1の時間が多く取れ話が出来やすく思いを把握している。家族からの情報については十分とはいえないので工夫が必要と考えている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	面接時の情報を元に、家族からの情報収集を行い把握することに努めている。一人ひとりの日常会話・生活から新たな情報が収集出来るよう心懸けているが、不十分である。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居前の情報は聞いている。入居後、本人・家族との話し合いが十分ではなく、思い・意見が聞けていない。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は出来ていても、「どうあってほしいか、どうありたいか」の話し合いが、本人・家族からの意見が聞けていない。	担当者の意見をもとにケアマネージャーが原案を作り、職員で検討して介護計画を作成している。原則3ヶ月毎の見直しであるが、必要に応じて柔軟に見直しをしている。	介護計画を作る過程で家族、本人との話し合いを望む。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常の様子は個人の記録に記入しているが、特に落ち着いておられる入居者の記録が細かく記入されていないので、介護計画の見直しに活かされていない。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じ、その都度柔軟な対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源全ては把握できていないが、入居者が必要とする地域資源を把握し、活用出来るように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	在宅からの継続又は本人・家族の希望を聞き、受診時の対応、必要に応じて情報提供し、主治医と連絡を取りながら適切な医療が受けられるよう支援している。	希望のかかりつけ医となっている。医師と連携が取れているので安心した対応が出来る。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日常の健康管理は看護職員が中心となって協力病院や主治医と連絡を取りながら適切な診察が受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に、おおまかな生活状況や利用状況等を文章で情報提供している。また、入院先に出向く機会を多くし、医療機関と連携がとれるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホームでの看取りをまだ行ったことはないが、終末期に向け、家族と細かい話し合いを行った。主治医からの病状説明には家族と共に担当職員が同席し、方針を共有している。看取りについての話し合いは行ったが、勉強会を開き今後に繋げて行きたい。	終末期についての方針を持ち、職員との共有化を進めている。家族にも説明し話し合いをしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署の協力を得て、全職員が救急法の訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回消防署に依頼し避難訓練(日中・夜間)を実施している。地域の消防団へ協力をお願いしているが、合同での訓練は行えていない。	消防署の協力を得て年2回訓練を行い、独自にも夜間想定訓練を実施している。	地域との合同訓練の実現を期待したい。備蓄品についても出来ることから検討していただきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりを尊重した声掛けを心がけているが、不適切な言動になっていることもある為、職員会・昼礼、その都度個人の尊重について問題提起している。	トイレ、入浴などの誘導の声かけ、命令調にならない言葉使いに配慮している。気になることがあればその都度話し合い、問題の共有に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常的に本人から希望を表せるように声掛けを行ったり、入居者一人ひとりに合った声掛けを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大事にしている。散歩やドライブなど希望に添った支援を心掛けているが、その日の状況によって出来ないときもある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に散髪に行っている。洗顔等、自分では難しい方には温タオルを使って対応している。朝の更衣時も本人に選んでもらうようにしているが、職員が選びがちなので、気をつけて行きたい。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事については施設側で準備し、片付けを行っているが、下膳を手伝ってくださる入居者もおられる。普段の会話から食べたい物を聞き、メニューに取り入れている。おやつやおしぼり作りは一緒に出来る時はしている。	納涼祭で自慢料理作りに利用者が参加している。菜園で世話をした野菜が食事に出たり、日課のおやつ作りでは好きなものを作り、希望に沿えるような楽しみの時間作りをしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士が栄養のバランスを考えた献立を入居者の体調等気をつけて摂取して頂いている。水分補給は寒天やゼリーなど作り摂取しやすく工夫しているが、もっと水分摂取量の増加に努めたい。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後に口腔ケアを実施しているが、不十分な時もある。義歯を使用されている方については、週一回洗浄剤での消毒をしている。使用しているコップ・歯ブラシについても週一回消毒している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、声を掛けトイレでの排泄に力を入れている。パットやパンツを本人の状況に合わせて使い分けている。	排泄パターンを把握して対応している。重度化に伴い支援が難しくなっているが、利用者に合わせた支援を試行錯誤しながら取り組んでいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便表を活用している。出来るだけ自然排便があるよう軽体操の実施、水分補給・おやつ・寒天ゼリーなど工夫している。やむを得ず、浣腸・摘便・下剤を使用する時もある。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	併設の温泉の湯を使用している。入浴は希望があれば毎日でも入浴出来るが、職員の都合で入って頂く時もある。	希望に沿った支援を行い、リフト浴にも対応できる。入浴嫌いな人には状況に合わせて声掛けや促し方を工夫し支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活に合わせて休みたい時は、居室で休まれている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用している薬の一覧表を頂きファイルし、内服の副作用等症状の変化に気を付けている。緩下剤服用者あり、使用量など医者に相談し排便コントロールを図っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の趣味や興味がある事を生活歴や本人との話の中で見つけ(将棋・庭の手入れ・カラオケ等)日常生活に取り入れて楽しんで頂けるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日の希望によって散歩やドライブに出掛けたり、りんご狩りや遠足の遠足等も実施している。	日常的に希望に沿った支援を行い、天気の良い日の散歩や利用者の生まれた地域や思い出の場所などにドライブに行くなど支援をしている。年間計画を立て遠足や花見など楽しみのある外出もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	普段は、金庫へ保管している。家族さんの了解がある場合、本人より希望があれば全額ではないが渡し、保管してもらっている。スタッフが同行し、買い物に出掛けることもある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙については1件あり、孫・ひ孫さんに書かれている。電話については希望があれば、スタッフルームにて使用出来るよう支援している。自分で携帯電話を持たれている入居者もおられる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者が不快と思われた場合等、都度席を変えたりして対応している。テレビを消したり、消灯したり音や明かりにも配慮している。個人が作られた作品をホールへ飾ったり、カレンダーを居室に貼ったりしている。	ゆったりとした空間作りをしている。行事のスナップ写真や利用者の大好きな神楽のカレンダーが飾られ、利用者の作品が置かれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール・廊下にソファを設置しており、入居者同士の会話もよくみられ、日中はほとんどの方が居室以外の場所で過ごしている。活用出来ないスペースもあるので、のんびり過ごして頂ける空間作りをしていきたい。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や茶道具・布団等、家で使用していた物品を持ち込んで使用されている方が多く、入居者の状態に合わせた居室作りをしている。	自宅から使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込み、利用者の状況に合わせて畳の間や畳にベットの組み合わせなど、居心地良く、安全で安心して過ごせる空間作りをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	必要な方には居室にも手すりを設置し、安全に生活出来るよう環境作りに取り組んでいる。		